

SO_GERICHTE VSBES.2018.251 vom 6. September 2018

SO Obergericht, 2018-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.251

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.251 du 6 septembre 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.251 del 6 settembre 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1971, meldete sich am 13. November 2000 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) für den Leistungsbezug an (IV-Nr. [Akten der IV-Stelle Nr.] 1). Der damalige Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. B.____, Spezialarzt für Innere Erkrankungen FMH, hielt hierzu in seinem Bericht vom 3. Dezember 2000 (IV-Nr. 9) fest, beim Beschwerdeführer bestehe mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch-rezidivierendes, links betontes Lumbovertebral-Syndrom bei/mit mediolateral-linksseitiger, verkalkter Discushernie, leichter Fehlform des thorakolumbalen Überganges sowie leichter Fehlhaltung der LWS bei St. nach thorakolumbalem M. Scheuermann, leichter Beckenfehlstatik und lumbosakraler Übergangsanomalie (Sakralisation des L5 bds. mit beidseitiger Neoarthrose-Bildung zwischen dem Querfortsatz des L5 bds. und dem Sacrum). Für die angestammte Arbeitstätigkeit als [...] bestehe für dauernd eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte oder mittelschwere Arbeitstätigkeiten unter Vermeiden stereotyper Arbeitshaltungen, monotoner Arbeitsabläufe, langem Sitzen/Stehen sowie repetitiver Bück- und Hebelbelastungen über 15 kg bestehe eine 50%ige, medizinisch theoretische Erwerbsfähigkeit. In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin unter anderem eine Abklärung bei der Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS), Basel (IV-Nr. 24), ein rheumatologisches Gutachten beim C.____ (IV-Nr. 74) sowie zwei psychiatrische Gutachten bei Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (IV-Nrn. 56 und 84).

1.2 Mit Verfügung vom 11. Mai 2005 (IV-Nr. 91) legte die Beschwerdegegnerin fest, der Beschwerdeführer habe vom 1. August 2001 bis 31. Januar 2002 und vom 1. Oktober 2002 bis 30. April 2003 Anspruch auf eine ganze IV-Rente sowie ab dem 1. Mai 2003 Anspruch auf eine halbe IV-Rente, bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 59 %. Die am 13. Juni 2005 dagegen erhobene Einsprache (IV-Nr. 95) wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2005 ab (IV-Nr. 110).

1.3 Die dagegen am 4. Januar 2006 erhobene Beschwerde (IV-Nr. 111.1) hiess das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Urteil vom 19. Januar 2007 (VSBES.2006.10; IV-Nr. 117) im Wesentlichen aufgrund der unvollständigen medizinischen Aktenlage sowie der mangelhaften psychiatrischen Abklärungsberichte gut und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit polydisziplinär ■ mit Vorteil durch eine E.____ ■ medizinisch abklären lasse.

1.4 Infolgedessen veranlasste die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen und liess den Beschwerdeführer durch das F.____, begutachten. Das Gutachten datiert vom

28. September 2007 (IV-Nr. 125.1).

1.5 Aufgrund einer möglichen gesundheitlichen Verschlechterung stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 25. März 2010 in Aussicht, beim F.____ ein aktuelles Verlaufsgutachten einzuholen. Da der Beschwerdeführer verlangte, es sei infolge Befangenheit eine andere Begutachtungsstelle zu beauftragen, hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 15. April 2010 (IV-Nr. 181) fest, man werde die Begutachtung beim F.____ veranlassen. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 26. April 2010 (IV-Nr. 182) wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts vom 4. April 2011 (VSBES.2010.102) abgewiesen (IV-Nr. 191).

1.6 Gestützt auf das in der Folge veranlasste F.____-Gutachten vom 21. November 2011 (IV-Nr. 194.1) sowie die ergänzende Stellungnahme des F.____ vom 27. August 2012 (IV-Nr. 208) kam die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. November 2013 (IV-Nr. 211) zum Schluss, der Beschwerdeführer habe vom 1. August 2001 bis 31. Januar 2002 und vom 1. Oktober 2002 bis 30. April 2003 Anspruch auf eine ganze IV-Rente sowie vom 1. Mai 2003 bis 30. November 2007 Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Ab dem 1. Dezember 2007 bestehe dagegen kein Rentenanspruch mehr.

1.7 Dagegen liess der Beschwerdeführer am 11. Dezember 2013 (IV-Nr. 213) beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Beschwerde erheben, welche mit Urteil des Versicherungsgerichts vom 25. Februar 2015 (VSBES.2013.347, IV-Nr. 221) abgewiesen wurde. Die dagegen erhobene Beschwerde schrieb das Bundesgericht infolge Rückzugs der Beschwerde ab (IV-Nr. 225).

1.8 Am 2. Dezember 2015 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Rentenbezug an (IV-Nr. 226). Mit Verfügung vom 11. April 2016 trat die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nicht ein (IV-Nr. 233). Die dagegen am 13. Mai 2016 erhobene Beschwerde (IV-Nr. 235) wies das Versicherungsgericht mit Urteil vom 5. Dezember 2016 ab (VSBES.2016.140; IV-Nr. 247).

2. Am 22. Dezember 2017 meldete sich der Beschwerdeführer wiederum zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 250), wobei er berufliche Eingliederungsmassnahmen und eine Invalidenrente verlangte. Zusammen mit der Anmeldung reichte der Beschwerdeführer drei Berichte des G.____ vom 21. März, 14. Oktober und 15. November 2017 (IV-Nr. 250, S. 4 ■ 8) sowie ein Aufgebotsschreiben der C.____ vom Dezember 2017 (IV-Nr. 250, S. 3) betreffend eine ambulante Konsultation vom 18. Januar 2018 ein.

Mit Vorbescheid vom 16. Januar 2018 (IV-Nr. 252) teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, voraussichtlich nicht auf das Leistungsbegehren bezüglich berufliche Massnahmen und Ausrichtung einer Invalidenrente einzutreten, da eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft dargelegt worden sei.

In der Folge liess der Beschwerdeführer dagegen Einwendungen erheben (IV-Nr. 253) und reichte einen Sprechstundenbericht Wirbelsäulenchirurgie des C.____ vom 23. Januar 2018 (IV-Nr. 253, S. 11) ein.

Nach Einholung einer Stellungnahme bei Dr. med. H.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; IV-Nr. 263), trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. September 2018 auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nicht ein (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.).

3. Dagegen lässt der Beschwerdeführer am 10. Oktober 2018 Beschwerde erheben (A.S. 5 ff.) und die folgenden Rechtsbegehren stellen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 6. September 2018 sei vollumfänglich aufzuheben.

2.a) Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den mit Schreiben vom Dezember 2017 geltend gemachten IV-Leistungsanspruch (Neuanmeldung) materiell zu prüfen und erstmals überhaupt den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu prüfen.

b) Eventualiter: die Beschwerdesache sei zur weiteren Prüfung der Eintretensfrage und zum anschliessenden Entscheid über das Eintreten auf die Neuanmeldung vom 22. Dezember 2017 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4. Mit Beschwerdeantwort vom 8. November 2018 (A.S. 31 ff.) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

5. Mit Verfügung vom 12. November 2018 (A.S. 33 f.) bewilligt die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichen Rechtsbeistand.

6. Mit Stellungnahme vom 3. Dezember 2018 (IV-Nr. 26 ff.) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen.

7. Am 24. Juli 2019 findet vor dem Versicherungsgericht eine Verhandlung statt.

Anwesend ist der Beschwerdeführer und dessen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Claude Wyssmann. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Teilnahme an der Verhandlung; ihr war das Erscheinen freigestellt worden.

8. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 2

a) Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den mit Schreiben vom Dezember 2017 geltend gemachten IV-Leistungsanspruch (Neuanmeldung) materiell zu prüfen und erstmals überhaupt den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu prüfen. b) Eventualiter: die Beschwerdesache sei zur weiteren Prüfung der Eintretensfrage und zum anschliessenden Entscheid über das Eintreten auf die Neuanmeldung vom 22. Dezember 2017 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9.4.2008, 8C_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

E. 4

4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Dies gilt in analoger Weise auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 351 E. 3.5.3) sowie dann, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 68 E. 5.2.3, 125 V 412 E. 2b, 117 V 200 E. 4b).

Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es allseitig zu prüfen (BGE 117 V 200 E. 4b).

Diese Regeln zur Behandlung von Neuanmeldungen beziehen sich nur auf gleichlautende Leistungsgesuche (SVR 1999 IV Nr. 21).

4.2 Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 114 E. 2b).

Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung (oder dem Revisionsgesuch) die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 69 E. 5.2.5).

5. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers sei die IV-Stelle offensichtlich der Auffassung, auch den Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen (Umschulung, usw.) nicht prüfen zu müssen. Dabei habe sie diesen Anspruch in der Vergangenheit gar nie geprüft, womit diesbezüglich ohnehin ein materieller Entscheid zu fällen wäre. Das jetzige Vorgehen der Beschwerdegegnerin entspreche daher einer Rechtsverweigerung. Zuletzt sei die IV-Stelle von einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit als [...] und in jeder anderen schweren oder mittelschweren Tätigkeit und von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine angepasste leichte Tätigkeit ausgegangen und habe einen rentenausschliessenden IV-Grad von 34 % ermittelt. Damit sei der Umschulungsinvaliditätsgrad von ca. 20 % erheblich überschritten. Die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens liessen sich nur mit einer Umschulung beheben. Im Urteil des Versicherungsgerichts vom 5. Dezember 2016 sei nur über die Frage des Eintretens auf das neue Rentengesuch vom 2. Dezember 2015 entschieden worden. Mit der mit Beschwerde vom 13. Mai 2016 angefochtenen Verfügung vom 11. April 2016 sei denn auch nur auf ein neues Rentengesuch nicht eingetreten worden, nachdem dem Versicherten zuvor mit Verfügung vom 7. November 2013 eine bis 30. November 2007 befristete Invalidenrente zugesprochen worden sei. Über berufliche Massnahmen sei aber weder bei dieser Rentenzusprache noch später mit der Verfügung vom 11. April 2016 mit dem Nichteintreten entschieden worden. Es treffe zwar zu, dass der Versicherte mit der Beschwerde vom 13. Mai 2016 im Eventualbegehren auch um

Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen ersucht habe, weil im Dispositiv der Verfügung vom 11. April 2016 der Anspruch sowohl auf eine IV-Rente wie auch auf berufliche Massnahmen abgewiesen worden sei. Zuvor habe der Versicherte aber nie berufliche Massnahmen verfolgt gehabt, auch im Vorbescheidverfahren nicht. Ganz anders lägen die Verhältnisse im vorliegenden Fall. Hier habe der Versicherte eben ■ anders als in den vorherigen Verfahren ■ mit Schreiben vom 22. Dezember 2017 die Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen explizit verlangt. Im Vorbescheid vom 16. Januar 2018 sei die IV-Stelle dann aber mit der angefochtenen Verfügung sowohl auf das Leistungsgesuch wie auf das Gesuch um Leistungen beruflicher Art nicht eingetreten. Richtig wäre aber gewesen, das Eintreten mit Bezug auf den Rentenanspruch zu prüfen und über den Anspruch auf berufliche Massnahmen erstmals materiell zu befinden. Sodann habe der Beschwerdeführer bezüglich des Rentenanspruchs eine anspruchsbegründende Tatsachenänderung glaubhaft gemacht. Der Vergleichszeitpunkt vom 7. November 2013 liege bereits fast 5 Jahre zurück. Daher seien an das Glaubhaftmachen weniger hohe Anforderungen zu stellen. Im Vergleichszeitpunkt seien primär einzig funktionelle Einschränkungen bezüglich der Folgen der Segmentdegeneration L4/5 und des Status nach zwei Operationen (Sequestrektomie L4/5 5/2007 und Fusion L4/5 11/2009) und die daraus folgenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen gewesen. Mit der Neuanmeldung vom 22. Dezember 2017 habe der Versicherte Berichte einreichen lassen, aus welchen insbesondere hervorgegangen sei, dass Anschlussdegenerationen vor allem in den Segmenten L3/4 beidseits mit Facettengelenksarthrosen bestünden. Ausserdem bestehe im Anschlusssegment L3/4 gemäss Bericht des C. ___ vom 23. Januar 2018 eine rechtsbetonte Diskusprotrusion. In dem der Neuanmeldung beigelegten Bericht vom 14. Oktober 2017 habe Dr. med. I. ___ ausgeführt, dass die Facettengelenksarthrose auf Höhe L3/4 beidseits sowie die (ebenfalls gegenüber dem Referenzzeitpunkt neue) Facettengelenksarthrose L5/S1 die vom Patienten angegebenen Beschwerden in Form von Schmerzen der unteren LWS-Segmente mit ab und zu Ausstrahlung in beide Beine dorsal bis zum Fuss erklären könnten. Damit liege bereits ein Glaubhaftmachen einer Verschlechterung vor. Ausserdem gehe aus den Berichten auch hervor, dass beim Versicherten eine ISG-Arthralgie anzunehmen sei. Die RAD-Ärztin habe hierzu am 4. September 2018 festgehalten, dass für diese Gelenksschmerzen keine organische Verursachung ersichtlich sei. Es sei anzunehmen, so Frau Dr. med. H. ___, dass die empfohlene Infiltration nicht stattgefunden habe. Diese Ausführungen von Dr. med. H. ___ seien nicht nur blossе Mutmassungen, sondern auch tatsachenwidrig. Die Infiltration habe stattgefunden (vgl. Bericht des C. ___ vom 10. April 2018) und es würden weitere therapeutische und diagnostische Massnahmen folgen. Es seien nach Auskunft des Versicherten bereits ca. 15 ISG-Infiltrationen durchgeführt worden. Mithin sei auch diese Veränderung glaubhaft gemacht.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, der Beschwerdeführer habe es unterlassen, innerhalb der 30-tägigen Einwandfrist eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft darzulegen. Damit sei auf die Neuanmeldung nicht einzutreten. Mit dem Sprechstundenbericht des C. ___ vom 23. Januar 2018 werde die medizinische Situation beschrieben, wie sie bereits bekannt sei. Eine versicherungsmedizinisch relevante Veränderung des Sachverhaltes liege hingegen nicht vor. Bei der Anschlussdegeneration in den Segmenten L3/4 könne von einem Nebenbefund gesprochen werden, welcher einzig aufgrund der Röntgenaufnahmen ersichtlich sei. Inwieweit dieser Befund jedoch einen Einfluss auf den Gesundheitszustand habe, sei nicht

näher ausgeführt. Im Bericht des C.____ vom 23. Januar 2018 sei vielmehr nicht mehr die Rede davon, dass die geklagten Beschwerden von der Anschlussdegeneration in den Segmenten L3/4 ausgingen, sondern dass diese eher vom Iliosakralgelenk herkämen. Es werde aber auch festgehalten, dass dort noch nie eine diagnostische Infiltration der Iliosakralgelenke durchgeführt worden sei. Da keine anderen organischen Veränderungen vorlägen, welche die Schmerzsymptomatik erklären könnten, sei dem Beschwerdeführer eine Infiltration der Iliosakralgelenke empfohlen worden. Dieser sei jedoch skeptisch gewesen und habe dies zuerst mit seinem Hausarzt besprechen wollen. Die daraus gezogene Schlussfolgerung des RAD, dass wohl keine Infiltration stattgefunden habe, sei deshalb nicht abwegig, da auch keine entsprechenden Berichte eingereicht worden seien. Ausserdem handle es sich dabei um ein Leiden, welches mit einer Infiltration gut behandelbar sei, weshalb nicht mit einer dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen gewesen sei. Eine IV-relevante Verschlechterung sei deshalb nicht glaubhaft dargelegt worden. Ergänzend sei zu erwähnen, dass die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde eingebrachten medizinischen Unterlagen nicht zu berücksichtigen seien. Dazu sei auf die gängige Rechtsprechung zu verweisen, wonach das Gericht neue, erst während des Beschwerdeverfahrens beigebrachte Beweismittel grundsätzlich auch dann nicht zu berücksichtigen habe, wenn sie geeignet seien, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass bereits in der Verfügung vom 11. April 2016 sowohl auf das Leistungsbegehren in Bezug auf berufliche Eingliederungsmassnahmen wie auch auf die Ausrichtung einer Invalidenrente nicht eingetreten worden sei. Auch diese Verfügung sei vor dem Versicherungsgericht angefochten worden. Die Beschwerde sei vom Versicherungsgericht mit Urteil vom 5. Dezember 2016 abgewiesen worden und die Verfügung vom 11. April 2016 sei in Rechtskraft erwachsen. Weshalb dies heute anders beurteilt werden sollte, sei nicht nachvollziehbar.

6. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten ist bzw. ob der Beschwerdeführer eine entsprechende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat.

6.1 Was den vom Beschwerdeführer erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Sprechstundenbericht Wirbelsäulenchirurgie des C.____ vom 10. April 2018 (Beschwerdebeilage 3) anbelangt, ist vorweg Folgendes festzuhalten: Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung muss die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64). Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, so ist der versicherten Person nach höchstrichterlicher Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen und ihr gleichzeitig anzudrohen, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Dem Beschwerdeführer wurde mit Vorbescheid vom 16. Januar 2018 das Nichteintreten angedroht, wenn er innert der 30-tägigen Frist keine Beweismittel einreiche, welche eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft erscheinen liessen. Somit erging die nachfolgende Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den vorgenannten Erfordernissen betreffend

Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügte, weshalb das Versicherungsgericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde legt, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Das Versicherungsgericht hat demnach nur zu prüfen, ob der Nichteintretensentscheid auf Grund der bis zum Erlass der Nichteintretensverfügung vorhandenen Akten korrekt war. Das Gericht hat neue, erst während des Beschwerdeverfahrens beigebrachte Beweismittel grundsätzlich auch dann nicht zu berücksichtigen, wenn sie geeignet sind, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. Nur diejenigen Beweismittel, welche die versicherte Person der Verwaltung erst nach Ablauf der angesetzten Frist eingereicht hat, welche die Verwaltung aber ungeachtet dieser Verspätung in die Beurteilung der Eintretensfrage einbezogen hat, wären auch im Gerichtsverfahren zu beachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2005, I 619/04, E. 2.2). Der vom Beschwerdeführer erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Arztbericht ist demnach vorliegend nicht in die Beurteilung mit einzubeziehen.

6.2 Bei ihrer letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 7. November 2013, welche vom Versicherungsgericht mit Urteil vom 25. Februar 2015 bestätigt wurde, stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das F.____-Gutachten vom 21. November 2011 (IV-Nr. 194.1) sowie die Stellungnahme der F.____-Gutachter vom 27. August 2012 (IV-Nr. 208) ab. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt:

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1.Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)

·Status nach Sequestrektomie bei luxierter Diskushernie L4/5 rechts 5/07

·Status nach transforaminaler lumbaler intersomatischer Fusion L4/5 11/2009 bei Postdiskektomiesyndrom L4/5 und bei akuter Fussheberparese rechts

2.Status nach traumatischer Amputation von Mittel- und Ringfinger im DIP-Gelenk sowie des Kleinfingers im Endglied links nach Arbeitsunfall 08/2000 (ICD-10 T92.6)

·Status nach Neurom- und Rezidivneuromexstirpation Februar und November 2001 ohne Anhaltspunkt für weitere Rezidive

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1.Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

2.Inkomplettes metabolisches Syndrom (ICD-10 E88.9)

·Adipositas

·Diabetes mellitus

·Hyperlipidämie

3.Status nach Nasenmuscheloperation Mai 2011

4.Status nach Nikotinabusus

Aufgrund der erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen, mit nachgewiesener Segmentdegeneration L4/5, seien dem Beschwerdeführer körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten mit starker und mittelstarker Rückenbelastung und somit die von ihm früher durchgeführten Tätigkeiten bleibend nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte Tätigkeiten mit nur leichter Rückenbelastung sowie der Möglichkeit zu Wechselpositionen,

ohne gehäuftes Bücken und Überkopparbeiten sowie ohne monoton-repetitive Haltungen und Bewegungen könnten dem Beschwerdeführer ganztags zugemutet werden, mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit, bedingt durch die nachvollziehbare Schmerzsymptomatik, von 20 %.

6.3 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer zur Glaubhaftmachung der behaupteten Verschlechterung folgende Unterlagen ein:

6.3.1 Im Bericht des G.____, Kompetenzzentrum Wirbelsäulenchirurgie, vom 21. März 2017 (IV-Nr. 250, S. 8) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Die MRI-Bilder der LWS zeigten keine Metalllockerung. Es bestehe ebenfalls kein weiterer Bandscheibenvorfall. Keine epifusionale Degeneration. Somit könne weder klinisch noch radiologisch die Ursache der angegebenen Beschwerden in Form von starken Schmerzen der unteren LWS-Segmente nachgewiesen werden.

6.3.2 Im Bericht des G.____, Kompetenzzentrum Wirbelsäulenchirurgie, vom 14. Oktober 2017 (IV-Nr. 250, S. 6) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Es bestehe radiologisch lediglich eine Facettengelenksarthrose auf Höhe L3/4 beidseits sowie L5/S1, was die angegebenen Beschwerden in Form von Schmerzen der unteren LWS Segmente mit ab und zu Ausstrahlung in beide Beine dorsal diffus bis zum Fuss erklären könne. Man werde anlässlich der nächsten Kontrolle die Facettengelenke auf Höhe L5/S1 beidseits mit jeweils 20 mg Kenacort infiltrieren.

6.3.3 Im Bericht des G.____, Kompetenzzentrum Wirbelsäulenchirurgie, vom 15. November 2017 (IV-Nr. 250, S. 4) wurde ausgeführt, die letzte Facettengelenksinfiltration auf Höhe L5/S1 beidseits habe leider keine Besserung des Schmerzzustandes gebracht. Nach wie vor klagte der Beschwerdeführer über Schmerzen in den unteren LWS-Segmenten. Während der heutigen klinischen Untersuchung liessen sich keine Anzeichen für eine Radikulopathie nachweisen. Es bestehe lediglich eine Druckdolenz über den Facettengelenken auf Höhe L5/S1 beidseits. Die ISG-Gelenke seien frei beweglich. Der Beschwerdeführer sei arbeitsunfähig aufgrund der jetzigen Beschwerden bis 30. November 2017. Danach müsse die Arbeitsfähigkeit reevaluiert werden.

6.3.4 Im Sprechstundenbericht Wirbelsäulenchirurgie des C.____ vom 23. Januar 2018 (IV-Nr. 253, S. 11) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Chronische Lumbago bei Zustand nach Dekompression und Fusion L4/5 (KSO, 2007), leichte

Anschlussdegeneration C3/4, Übergangsanomalie Castellvi Typ 3B, aktuell Verdacht auf ISG-Arthralgie links mehr als rechts.

Es lägen verschiedene MRI- und Rx-Untersuchungen der letzten 2 Jahre vor. Zusammengefasst zeige sich ein Zustand mit stabiler Spondylodese mit TLIF-Technik und intaktem, korrekt einhegendem Osteosynthesematerial. Weiter zeige sich eine beidseitige Übergangsanomalie am ehesten Castellvi Typ 3B mit kompletter Verknöcherung, wobei ein ehemaliger Gelenkspalt angedeutet sichtbar sei. In den MRI-Untersuchungen zeige sich kein Ödem um das Neogelenk beidseits. Ebenfalls zeige sich ein freier Spinalkanal, lediglich im Anschlusssegment L3/4 bestehe eine rechtsbetonte Diskusprotrusion ohne Neurokompression. Beim Beschwerdeführer bestehe ein chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom bei Übergangsanomalie und Zustand nach stabiler Fusion L4/5. In der

heutigen Untersuchung seien die ISG-Provokationstests klar positiv und offenbar sei hier noch nie eine diagnostische Infiltration der Iliosakralgelenke durchgeführt worden. Bei fehlenden anderen organischen Veränderungen, die diese Schmerzsymptomatik erklären könnten, werde dem Beschwerdeführer empfohlen, eine diagnostische Infiltration der Iliosakralgelenke durchzuführen. Der Beschwerdeführer sei hier skeptisch und wolle dies zuerst mit seinem Hausarzt besprechen und würde sich bei Wunsch nach Infiltration wieder melden.

6.4 Stellt man den Ausführungen der F.____-Gutachter im Gutachten vom 21. November 2011 die vorgenannten, vom Beschwerdeführer im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Arztberichte gegenüber, wird deutlich, dass keine erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde, welche sich auf den Rentenanspruch auswirken könnte. Es wurden in diesen Berichten mit «Facettengelenksarthrose auf Höhe L5/S1 beidseits sowie L3/4 beidseits» und «Verdacht auf ISG-Arthralgie links mehr als rechts» zwar zwei neue Diagnosen gestellt, welche im F.____-Gutachten vom 21. November 2011 noch nicht genannt wurden. Unter einer Arthralgie versteht man Gelenkschmerzen unterschiedlichster Pathogenese (Peter Reuter (Hrsg.): Springer Lexikon Medizin. Springer, Berlin / Heidelberg / New York 2004, S. 161.), wie beispielsweise Arthrose oder Arthritis (vgl. www.pschyrembel.de). Das Iliosakralgelenk (ISG) ist die Verbindung zwischen dem Kreuzbein (Os sacrum) und dem Darmbein (Os ilium). Die kleinen Gelenke zwischen den Rückenwirbeln werden als Facettengelenke bezeichnet. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass neu gestellte Diagnosen per se nicht genügen, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälernenden Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. dazu BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes in anspruchrelevantem Ausmass geht aus den eingereichten Berichten nicht hervor, zumal die geklagten Rückenschmerzen und die Diagnose eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms bereits anlässlich des rheumatologischen Teilgutachtens des F.____ im Zentrum standen. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zudem überzeugend ausgeführt hat, könne bei der Anschlussdegeneration in den Segmenten L3/4 von einem Nebenbefund gesprochen werden, welcher einzig aufgrund der Röntgenaufnahmen ersichtlich sei. Inwieweit dieser Befund jedoch einen Einfluss auf den Gesundheitszustand habe, sei nicht näher ausgeführt. Im Bericht des C.____ vom 23. Januar 2018 sei vielmehr nicht mehr die Rede davon, dass die geklagten Beschwerden von der Anschlussdegeneration in den Segmenten L3/4 ausgehen würden, sondern dass diese eher vom Iliosakralgelenk herkommen würden. Des Weiteren wird in den vom Beschwerdeführer eingereichten Berichten nicht schlüssig dargelegt, inwiefern die geschilderten Beschwerden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinflussen würden. So sagt die Diagnose einer Arthralgie im Iliosakralgelenk nichts über die allfällige Auswirkung aus, zumal diese nur als Verdachtsdiagnose gestellt wurde. Bereits aus diesem Grund kann wegen einer diagnostizierten Arthralgie nicht ohne weiteres auf eine allfällige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Die RAD-Ärztin hielt hierzu in ihrer Stellungnahme vom 4. September 2018 zurecht fest, dass für diese Gelenksschmerzen keine organische Verursachung ersichtlich sei. Bei der nachfolgenden Annahme der RAD-Ärztin, wonach die empfohlene Infiltration nicht stattgefunden habe, handelt es sich, wie vom Beschwerdeführer gerügt, zwar um eine blosser Mutmassung aufgrund der bis zur Verfügung vorliegenden Akten. Dies ändert aber nichts am Resultat, dass die alleinige

Diagnose von ISG-Arthralgien keine klare Aussage über eine allfällige relevante Gesundheitsverschlechterung und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt. Zwar wurde im Bericht des J.____ 15. November 2017 festgehalten, der Beschwerdeführer sei arbeitsunfähig aufgrund der jetzigen Beschwerden bis 30. November 2017. Danach müsse die Arbeitsfähigkeit reevaluiert werden. Diese attestierte Arbeitsunfähigkeit stütze sich aber offensichtlich auf die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers und wurde auch nicht nachvollziehbar begründet, zumal in den vorangegangenen Berichten keine eindeutige Erklärung für die angegebenen Beschwerden gefunden werden konnte. So wurde im Bericht des G.____, [...], vom 15. November 2017 (IV-Nr. 250, S. 4) festgehalten, während der klinischen Untersuchung liessen sich keine Anzeichen für eine Radikulopathie nachweisen. Es bestehe lediglich eine Druckdolenz über den Facettengelenken auf Höhe L5/S1 beidseits. Die ISG-Gelenke seien frei beweglich. Im Bericht des G.____ vom 14. Oktober 2017 wurde zwar ausgeführt, es bestehe radiologisch lediglich eine Facettengelenksarthrose auf Höhe L3/4 beidseits sowie L5/S1, was die angegebenen Beschwerden in Form von Schmerzen der unteren LWS Segmente mit ab und zu Ausstrahlung in beide Beine dorsal diffus bis zum Fuss erklären könne. Selbst wenn damit eine mögliche Erklärung für die Schmerzen vorliegt, ist dadurch eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes aber eben nicht glaubhaft gemacht, zumal der Beschwerdeführer, wie aus den Vorakten ersichtlich, seit Jahren über Rückenschmerzen klagt. Für eine Glaubhaftmachung reicht es denn auch nicht aus, dass neue bzw. fortschreitende degenerative Veränderungen geltend gemacht werden. So ist es eine medizinische Erfahrungstatsache, dass degenerative Veränderungen im zeitlichen Verlauf neu hinzukommen bzw. zunehmen. Somit kann nicht jede neue oder zugenommene degenerative Veränderung per se eine relevante Verschlechterung darstellen.

Demnach ist die vom Beschwerdeführer geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung nicht glaubhaft gemacht worden, womit die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Leistungsgesuch bezüglich Ausrichtung einer Invalidenrente nicht eingetreten ist.

7. Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe auf sein Gesuch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen einzutreten. So habe sie diesen Anspruch in der Vergangenheit gar nie geprüft, womit diesbezüglich ein materieller Entscheid zu fällen wäre.

7.1 Wurde eine Leistung der Invalidenversicherung wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV).

Mit Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3 S. 68; 117 V 198 E. 4b S. 200 mit Hinweisen). Die von Verordnungsgeber und Rechtsprechung (BGE 109 V 108, 119 und 262) entwickelten Regeln zur Behandlung von Neuanmeldungen nach Erlass einer rechtskräftigen leistungsablehnenden Verfügung beziehen sich ihrem Sinn und Zweck nach nur auf gleichlautende Leistungsgesuche (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200 mit Hinweisen). Dagegen kann bei Geltendmachung eines andersartigen Leistungsanspruchs, mithin eines anderweitigen Versicherungsfalls, die Rechtsbeständigkeit der früheren

Leistungsverweigerung der versicherten Person nicht entgegengehalten werden. Verwaltung ■ und im Beschwerdefall das Gericht ■ haben ein neuerliches, jedoch andersartiges (vom Gegenstand der vorangegangenen Ablehnungsverfügung nicht erfasstes) Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht einer umfassenden Prüfung zu unterziehen. Es geht daher beispielsweise nicht an, dass die Verwaltung nach einer früheren ■ mit dem Fehlen einer Invalidität begründeten ■ Verweigerung beruflicher Eingliederungsmassnahmen auf ein Rentenbegehren nicht eintritt mit der Begründung, die versicherte Person habe im neuen Gesuch keine leistungsrelevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse geltend machen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_291/2017 vom 20. September 2018 E. 7.2.1; I 581/05 vom 6. Januar 2006 E. 4.2 und I 269/97 vom 24. Februar 1998, in: SVR 1999 IV Nr. 21 S. 63). Das Gleiche muss auch im vorliegenden Fall gelten. Wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführt, hat die Beschwerdegegnerin bislang den Anspruch des Beschwerdeführers auf materielle Eingliederungsmassnahmen nie geprüft und darüber auch nie materiell entschieden. Mit der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 7. November 2013 wurde einzig der Anspruch auf weitergehende Rentenleistungen verneint. Auch der Umstand, dass das Versicherungsgericht mit rechtskräftigem Urteil vom 5. Dezember 2016 das damalige Nichteintreten der Beschwerdegegnerin auf berufliche Massnahmen bestätigt hat, kann angesichts der klaren bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorliegend zu keinem anderem Resultat führen. Anzumerken gilt es in diesem Zusammenhang, dass es Sache der IV-Stelle ist, über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen sowie eine Rente zu verfügen. Diese Ansprüche sind trotz des zu berücksichtigenden Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» (vgl. Urteil 9C_494/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3.1) unabhängig voneinander beurteilbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_291/2017 vom 20. September 2018 E. 7.2.1; BGE 121 V 195 E. 2 S. 197; Urteile 9C_290/2009 vom 25. September 2009 E. 3.3.3 und 9C_1002/2008 vom 16. Februar 2009 E. 2.4 am Ende mit weiteren Hinweisen). Das vorliegende Gesuch auf Gewährung beruflicher Massnahmen ist demnach nicht unter dem Gesichtswinkel einer Neuanmeldung, sondern wie eine Erstanmeldung zu behandeln.

7.2 Die Beschwerde ist somit in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. September 2018 ■ insofern auf das Leistungsgesuch bezüglich berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht eingetreten worden ist ■ aufgehoben wird, und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie auf das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen eintritt, die notwendigen Abklärungen vornimmt und hierauf neu entscheidet.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu tasten des Beschwerdegegners. 4. Mit Beschwerdeantwort vom 8. November 2018 (A.S. 31 ff.) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 5. Mit Verfügung vom 12. November 2018 (A.S. 33 f.) bewilligt die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichen Rechtsbeistand. 6. Mit Stellungnahme vom 3. Dezember 2018 (IV-Nr. 26 ff.) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen. 7. Am 24. Juli 2019 findet vor dem Versicherungsgericht eine Verhandlung statt. Anwesend ist der Beschwerdeführer und dessen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Claude Wyssmann. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Teilnahme an der Verhandlung; ihr war das Erscheinen freigestellt worden. 8. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird,

soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 3. 3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4). 3.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9.4.2008, 8C_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen). 4. 4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Dies gilt in analoger Weise auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 351 E. 3.5.3) sowie dann, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 68 E. 5.2.3, 125 V 412 E. 2b, 117 V 200 E. 4b). Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen

Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es allseitig zu prüfen (BGE 117 V 200 E. 4b). Diese Regeln zur Behandlung von Neuansmeldungen beziehen sich nur auf gleichlautende Leistungsgesuche (SVR 1999 IV Nr. 21).

4.2 Nach Eingang einer Neuansmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 114 E. 2b). Die versicherte Person muss mit der Neuansmeldung (oder dem Revisionsgesuch) die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuansmeldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 69 E. 5.2.5).

5. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers sei die IV-Stelle offensichtlich der Auffassung, auch den Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen (Umschulung, usw.) nicht prüfen zu müssen. Dabei habe sie diesen Anspruch in der Vergangenheit gar nie geprüft, womit diesbezüglich ohnehin ein materieller Entscheid zu fällen wäre. Das jetzige Vorgehen der Beschwerdegegnerin entspreche daher einer Rechtsverweigerung. Zuletzt sei die IV-Stelle von einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit als [...] und in jeder anderen schweren oder mittelschweren Tätigkeit und von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine angepasste leichte Tätigkeit ausgegangen und habe einen rentenausschliessenden IV-Grad von 34 % ermittelt. Damit sei der Umschulungsinvaliditätsgrad von ca. 20 % erheblich überschritten. Die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens liessen sich nur mit einer Umschulung beheben. Im Urteil des Versicherungsgerichts vom 5. Dezember 2016 sei nur über die Frage des Eintretens auf das neue Rentengesuch vom 2. Dezember 2015 entschieden worden. Mit der mit Beschwerde vom 13. Mai 2016 angefochtenen Verfügung vom 11. April 2016 sei denn auch nur auf ein neues Rentengesuch nicht eingetreten worden, nachdem dem Versicherten zuvor mit Verfügung vom 7. November 2013 eine bis 30. November 2007 befristete Invalidenrente zugesprochen worden sei. Über berufliche Massnahmen sei aber weder bei dieser Rentenzusprache noch später mit der Verfügung vom 11. April 2016 mit dem Nichteintreten entschieden worden. Es treffe zwar zu, dass der Versicherte mit der Beschwerde vom 13. Mai 2016 im Eventualbegehren auch um Zusprache beruflicher

Eingliederungsmassnahmen ersucht habe, weil im Dispositiv der Verfügung vom 11. April 2016 der Anspruch sowohl auf eine IV-Rente wie auch auf berufliche Massnahmen abgewiesen worden sei. Zuvor habe der Versicherte aber nie berufliche Massnahmen verfolgt gehabt, auch im Vorbescheidverfahren nicht. Ganz anders lägen die Verhältnisse im vorliegenden Fall. Hier habe der Versicherte eben – anders als in den vorherigen Verfahren – mit Schreiben vom 22. Dezember 2017 die Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen explizit verlangt. Im Vorbescheid vom 16. Januar 2018 sei die IV-Stelle dann aber mit der angefochtenen Verfügung sowohl auf das Leistungsgesuch wie auf das Gesuch um Leistungen beruflicher Art nicht eingetreten. Richtig wäre aber gewesen, das Eintreten mit Bezug auf den Rentenanspruch zu prüfen und über den Anspruch auf berufliche Massnahmen erstmals materiell zu befinden. Sodann habe der Beschwerdeführer bezüglich des Rentenanspruchs eine anspruchsbegründende Tatsachenänderung glaubhaft gemacht. Der Vergleichszeitpunkt vom 7. November 2013 liege bereits fast 5 Jahre zurück. Daher seien an das Glaubhaftmachen weniger hohe Anforderungen zu stellen. Im Vergleichszeitpunkt seien primär einzig funktionelle Einschränkungen bezüglich der Folgen der Segmentdegeneration L4/5 und des Status nach zwei Operationen (Sequestrektomie L4/5 5/2007 und Fusion L4/5 11/2009) und die daraus folgenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen gewesen. Mit der Neuanmeldung vom 22. Dezember 2017 habe der Versicherte Berichte einreichen lassen, aus welchen insbesondere hervorgegangen sei, dass Anschlussdegenerationen vor allem in den Segmenten L3/4 beidseits mit Facettengelenksarthrosen bestünden. Ausserdem bestehe im Anschlusssegment L3/4 gemäss Bericht des C.____ vom 23. Januar 2018 eine rechtsbetonte Diskusprotrusion. In dem der Neuanmeldung beigelegten Bericht vom 14. Oktober 2017 habe Dr. med. I.____ ausgeführt, dass die Facettengelenksarthrose auf Höhe L3/4 beidseits sowie die (ebenfalls gegenüber dem Referenzzeitpunkt neue) Facettengelenksarthrose L5/S1 die vom Patienten angegebenen Beschwerden in Form von Schmerzen der unteren LWS-Segmente mit ab und zu Ausstrahlung in beide Beine dorsal bis zum Fuss erklären könnten. Damit liege bereits ein Glaubhaftmachen einer Verschlechterung vor. Ausserdem gehe aus den Berichten auch hervor, dass beim Versicherten eine ISG-Arthralgie anzunehmen sei. Die RAD-Ärztin habe hierzu am 4. September 2018 festgehalten, dass für diese Gelenksschmerzen keine organische Verursachung ersichtlich sei. Es sei anzunehmen, so Frau Dr. med. H.____, dass die empfohlene Infiltration nicht stattgefunden habe. Diese Ausführungen von Dr. med. H.____ seien nicht nur blosse Mutmassungen, sondern auch tatsachenwidrig. Die Infiltration habe stattgefunden (vgl. Bericht des C.____ vom 10. April 2018) und es würden weitere therapeutische und diagnostische Massnahmen folgen. Es seien nach Auskunft des Versicherten bereits ca. 15 ISG-Infiltrationen durchgeführt worden. Mithin sei auch diese Veränderung glaubhaft gemacht. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, der Beschwerdeführer habe es unterlassen, innerhalb der 30-tägigen Einwandfrist eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft darzulegen. Damit sei auf die Neuanmeldung nicht einzutreten. Mit dem Sprechstundenbericht des C.____ vom 23. Januar 2018 werde die medizinische Situation beschrieben, wie sie bereits bekannt sei. Eine versicherungsmedizinisch relevante Veränderung des Sachverhaltes liege hingegen nicht vor. Bei der Anschlussdegeneration in den Segmenten L3/4 könne von einem Nebenbefund gesprochen werden, welcher einzig aufgrund der Röntgenaufnahmen ersichtlich sei. Inwieweit dieser Befund jedoch einen Einfluss auf den Gesundheitszustand habe, sei nicht näher ausgeführt. Im Bericht des C.____ vom 23. Januar 2018 sei vielmehr nicht mehr die

Rede davon, dass die geklagten Beschwerden von der Anschlussdegeneration in den Segmenten L3/4 ausgingen, sondern dass diese eher vom Iliosakralgelenk herkämen. Es werde aber auch festgehalten, dass dort noch nie eine diagnostische Infiltration der Iliosakralgelenke durchgeführt worden sei. Da keine anderen organischen Veränderungen vorlägen, welche die Schmerzsymptomatik erklären könnten, sei dem Beschwerdeführer eine Infiltration der Iliosakralgelenke empfohlen worden. Dieser sei jedoch skeptisch gewesen und habe dies zuerst mit seinem Hausarzt besprechen wollen. Die daraus gezogene Schlussfolgerung des RAD, dass wohl keine Infiltration stattgefunden habe, sei deshalb nicht abwegig, da auch keine entsprechenden Berichte eingereicht worden seien. Ausserdem handle es sich dabei um ein Leiden, welches mit einer Infiltration gut behandelbar sei, weshalb nicht mit einer dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen gewesen sei. Eine IV-relevante Verschlechterung sei deshalb nicht glaubhaft dargelegt worden. Ergänzend sei zu erwähnen, dass die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde eingebrachten medizinischen Unterlagen nicht zu berücksichtigen seien. Dazu sei auf die gängige Rechtsprechung zu verweisen, wonach das Gericht neue, erst während des Beschwerdeverfahrens beigebrachte Beweismittel grundsätzlich auch dann nicht zu berücksichtigen habe, wenn sie geeignet seien, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass bereits in der Verfügung vom 11. April 2016 sowohl auf das Leistungsbegehren in Bezug auf berufliche Eingliederungsmassnahmen wie auch auf die Ausrichtung einer Invalidenrente nicht eingetreten worden sei. Auch diese Verfügung sei vor dem Versicherungsgericht angefochten worden. Die Beschwerde sei vom Versicherungsgericht mit Urteil vom 5. Dezember 2016 abgewiesen worden und die Verfügung vom 11. April 2016 sei in Rechtskraft erwachsen. Weshalb dies heute anders beurteilt werden sollte, sei nicht nachvollziehbar. 6. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten ist bzw. ob der Beschwerdeführer eine entsprechende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat. 6.1 Was den vom Beschwerdeführer erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Sprechstundenbericht Wirbelsäulenchirurgie des C.____ vom 10. April 2018 (Beschwerdebeilage 3) anbelangt, ist vorweg Folgendes festzuhalten: Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung muss die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64). Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, so ist der versicherten Person nach höchstrichterlicher Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen und ihr gleichzeitig anzudrohen, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Dem Beschwerdeführer wurde mit Vorbescheid vom 16. Januar 2018 das Nichteintreten angedroht, wenn er innert der 30-tägigen Frist keine Beweismittel einreiche, welche eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft erscheinen liessen. Somit erging die nachfolgende Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahren, das den vorgenannten Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügte, weshalb das Versicherungsgericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde legt, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Das Versicherungsgericht hat demnach nur zu prüfen, ob der Nichteintretensentscheid auf

Grund der bis zum Erlass der Nichteintretensverfügung vorhandenen Akten korrekt war. Das Gericht hat neue, erst während des Beschwerdeverfahrens beigebrachte Beweismittel grundsätzlich auch dann nicht zu berücksichtigen, wenn sie geeignet sind, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. Nur diejenigen Beweismittel, welche die versicherte Person der Verwaltung erst nach Ablauf der angesetzten Frist eingereicht hat, welche die Verwaltung aber ungeachtet dieser Verspätung in die Beurteilung der Eintretensfrage einbezogen hat, wären auch im Gerichtsverfahren zu beachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2005, I 619/04, E. 2.2). Der vom Beschwerdeführer erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Arztbericht ist demnach vorliegend nicht in die Beurteilung mit einzubeziehen.

6.2 Bei ihrer letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 7. November 2013, welche vom Versicherungsgericht mit Urteil vom 25. Februar 2015 bestätigt wurde, stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das F.____-Gutachten vom 21. November 2011 (IV-Nr. 194.1) sowie die Stellungnahme der F.____-Gutachter vom 27. August 2012 (IV-Nr. 208) ab. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt: Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) · Status nach Sequestrektomie bei luxierter Diskushernie L4/5 rechts 5/07 · Status nach transforaminaler lumbaler intersomatischer Fusion L4/5 11/2009 bei Postdiskektomiesyndrom L4/5 und bei akuter Fussheberparese rechts
2. Status nach traumatischer Amputation von Mittel- und Ringfinger im DIP-Gelenk sowie des Kleinfingers im Endglied links nach Arbeitsunfall 08/2000 (ICD-10 T92.6) · Status nach Neurom- und Rezidivneuromexstirpation Februar und November 2001 ohne Anhaltspunkt für weitere Rezidive Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit
1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
2. Inkomplettes metabolisches Syndrom (ICD-10 E88.9) · Adipositas · Diabetes mellitus · Hyperlipidämie
3. Status nach Nasenmuscheloperation Mai 2011
4. Status nach Nikotinabusus

Aufgrund der erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen, mit nachgewiesener Segmentdegeneration L4/5, seien dem Beschwerdeführer körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten mit starker und mittelstarker Rückenbelastung und somit die von ihm früher durchgeführten Tätigkeiten bleibend nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte Tätigkeiten mit nur leichter Rückenbelastung sowie der Möglichkeit zu Wechselpositionen, ohne gehäuftes Bücken und Überkopparbeiten sowie ohne monoton-repetitive Haltungen und Bewegungen könnten dem Beschwerdeführer ganztags zugemutet werden, mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit, bedingt durch die nachvollziehbare Schmerzsymptomatik, von 20 %.

6.3 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer zur Glaubhaftmachung der behaupteten Verschlechterung folgende Unterlagen ein:

6.3.1 Im Bericht des G.____, Kompetenzzentrum Wirbelsäulenchirurgie, vom 21. März 2017 (IV-Nr. 250, S. 8) wurden folgende Diagnosen gestellt: - Chronisches spondylogenes Syndrom · Zustand nach Fusion L4-L5 im 2009 · multisegmentale Degeneration Die MRI-Bilder der LWS zeigten keine Metalllockerung. Es bestehe ebenfalls kein weiterer Bandscheibenvorfall. Keine epifusionale Degeneration. Somit könne weder klinisch noch radiologisch die Ursache der angegebenen Beschwerden in Form von starken Schmerzen der unteren LWS-Segmente nachgewiesen werden.

6.3.2 Im Bericht des G.____, Kompetenzzentrum Wirbelsäulenchirurgie, vom 14. Oktober 2017 (IV-Nr. 250, S. 6) wurden folgende Diagnosen gestellt: - Chronisches spondylogenes Syndrom • Zustand nach Fusion L4-L5 im 2009 • Facettengelenksarthrose auf Höhe L5/S1 beidseits sowie L3/4 beidseits Es bestehe radiologisch lediglich eine Facettengelenksarthrose auf Höhe L3/4 beidseits sowie L5/S1,

was die angegebenen Beschwerden in Form von Schmerzen der unteren LWS Segmente mit ab und zu Ausstrahlung in beide Beine dorsal diffus bis zum Fuss erklären könne. Man werde anlässlich der nächsten Kontrolle die Facettengelenke auf Höhe L5/S1 beidseits mit jeweils 20 mg Kenacort infiltrieren.

6.3.3 Im Bericht des G.____, Kompetenzzentrum Wirbelsäulenchirurgie, vom 15. November 2017 (IV-Nr. 250, S. 4) wurde ausgeführt, die letzte Facettengelenksinfiltration auf Höhe L5/S1 beidseits habe leider keine Besserung des Schmerzzustandes gebracht. Nach wie vor klage der Beschwerdeführer über Schmerzen in den unteren LWS-Segmenten. Während der heutigen klinischen Untersuchung liessen sich keine Anzeichen für eine Radikulopathie nachweisen. Es bestehe lediglich eine Druckdolenz über den Facettengelenken auf Höhe L5/S1 beidseits. Die ISG-Gelenke seien frei beweglich. Der Beschwerdeführer sei arbeitsunfähig aufgrund der jetzigen Beschwerden bis 30. November 2017. Danach müsse die Arbeitsfähigkeit reevaluiert werden.

6.3.4 Im Sprechstundenbericht Wirbelsäulenchirurgie des C.____ vom 23. Januar 2018 (IV-Nr. 253, S. 11) wurden folgende Diagnosen gestellt: Chronische Lumbago bei Zustand nach Dekompression und Fusion L4/5 (KSO, 2007), leichte Anschlussdegeneration C3/4, Übergangsanomalie Castellvi Typ 3B, aktuell Verdacht auf ISG-Arthralgie links mehr als rechts. Es lägen verschiedene MRI- und Rx-Untersuchungen der letzten 2 Jahre vor. Zusammengefasst zeige sich ein Zustand mit stabiler Spondylodese mit TLIF-Technik und intaktem, korrekt einhegendem Osteosynthesematerial. Weiter zeige sich eine beidseitige Übergangsanomalie am ehesten Castellvi Typ 3B mit kompletter Verknöcherung, wobei ein ehemaliger Gelenkspalt angedeutet sichtbar sei. In den MRI-Untersuchungen zeige sich kein Ödem um das Neogelenk beidseits. Ebenfalls zeige sich ein freier Spinalkanal, lediglich im Anschlusssegment L3/4 bestehe eine rechtsbetonte Diskusprotrusion ohne Neurokompression. Beim Beschwerdeführer bestehe ein chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom bei Übergangsanomalie und Zustand nach stabiler Fusion L4/5. In der heutigen Untersuchung seien die ISG-Provokationstests klar positiv und offenbar sei hier noch nie eine diagnostische Infiltration der Iliosakralgelenke durchgeführt worden. Bei fehlenden anderen organischen Veränderungen, die diese Schmerzsymptomatik erklären könnten, werde dem Beschwerdeführer empfohlen, eine diagnostische Infiltration der Iliosakralgelenke durchzuführen. Der Beschwerdeführer sei hier skeptisch und wolle dies zuerst mit seinem Hausarzt besprechen und würde sich bei Wunsch nach Infiltration wieder melden.

6.4 Stellt man den Ausführungen der F.____-Gutachter im Gutachten vom 21. November 2011 die vorgenannten, vom Beschwerdeführer im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Arztberichte gegenüber, wird deutlich, dass keine erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde, welche sich auf den Rentenanspruch auswirken könnte. Es wurden in diesen Berichten mit «Facettengelenksarthrose auf Höhe L5/S1 beidseits sowie L3/4 beidseits» und «Verdacht auf ISG-Arthralgie links mehr als rechts» zwar zwei neue Diagnose gestellt, welche im F.____-Gutachten vom 21. November 2011 noch nicht genannt wurden. Unter einer Arthralgie versteht man Gelenkschmerzen unterschiedlichster Pathogenese (Peter Reuter (Hrsg.): Springer Lexikon Medizin. Springer, Berlin / Heidelberg / New York 2004, S. 161.), wie beispielsweise Arthrose oder Arthritis (vgl. www.psyhyrembel.de). Das Iliosakralgelenk (ISG) ist die Verbindung zwischen dem Kreuzbein (Os sacrum) und dem Darmbein (Os ilium). Die kleinen Gelenke zwischen den Rückenwirbeln werden als Facettengelenke bezeichnet. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass neu gestellte Diagnosen per se nicht genügen, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit

schmälernden Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. dazu BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes in anspruchsrelevantem Ausmass geht aus den eingereichten Berichten nicht hervor, zumal die geklagten Rückenschmerzen und die Diagnose eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms bereits anlässlich des rheumatologischen Teilgutachtens des F.____ im Zentrum standen. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zudem überzeugend ausgeführt hat, könne bei der Anschlussdegeneration in den Segmenten L3/4 von einem Nebenbefund gesprochen werden, welcher einzig aufgrund der Röntgenaufnahmen ersichtlich sei. Inwieweit dieser Befund jedoch einen Einfluss auf den Gesundheitszustand habe, sei nicht näher ausgeführt. Im Bericht des C.____ vom 23. Januar 2018 sei vielmehr nicht mehr die Rede davon, dass die geklagten Beschwerden von der Anschlussdegeneration in den Segmenten L3/4 ausgehen würden, sondern dass diese eher vom Iliosakralgelenk herkommen würden. Des Weiteren wird in den vom Beschwerdeführer eingereichten Berichten nicht schlüssig dargelegt, inwiefern die geschilderten Beschwerden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinflussen würden. So sagt die Diagnose einer Arthralgie im Iliosakralgelenk nichts über die allfällige Auswirkung aus, zumal diese nur als Verdachtsdiagnose gestellt wurde. Bereits aus diesem Grund kann wegen einer diagnostizierten Arthralgie nicht ohne weiteres auf eine allfällige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Die RAD-Ärztin hielt hierzu in ihrer Stellungnahme vom 4. September 2018 zurecht fest, dass für diese Gelenksschmerzen keine organische Verursachung ersichtlich sei. Bei der nachfolgenden Annahme der RAD-Ärztin, wonach die empfohlene Infiltration nicht stattgefunden habe, handelt es sich, wie vom Beschwerdeführer gerügt, zwar um eine blosser Mutmassung aufgrund der bis zur Verfügung vorliegenden Akten. Dies ändert aber nichts am Resultat, dass die alleinige Diagnose von ISG-Arthralgien keine klare Aussage über eine allfällige relevante Gesundheitsverschlechterung und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt. Zwar wurde im Bericht des J.____ 15. November 2017 festgehalten, der Beschwerdeführer sei arbeitsunfähig aufgrund der jetzigen Beschwerden bis 30. November 2017. Danach müsse die Arbeitsfähigkeit reevaluiert werden. Diese attestierte Arbeitsunfähigkeit stütze sich aber offensichtlich auf die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers und wurde auch nicht nachvollziehbar begründet, zumal in den vorangegangenen Berichten keine eindeutige Erklärung für die angegebenen Beschwerden gefunden werden konnte. So wurde im Bericht des G.____, [...], vom 15. November 2017 (IV-Nr. 250, S. 4) festgehalten, während der klinischen Untersuchung liessen sich keine Anzeichen für eine Radikulopathie nachweisen. Es bestehe lediglich eine Druckdolenz über den Facettengelenken auf Höhe L5/S1 beidseits. Die ISG-Gelenke seien frei beweglich. Im Bericht des G.____ vom 14. Oktober 2017 wurde zwar ausgeführt, es bestehe radiologisch lediglich eine Facettengelenksarthrose auf Höhe L3/4 beidseits sowie L5/S1, was die angegebenen Beschwerden in Form von Schmerzen der unteren LWS Segmente mit ab und zu Ausstrahlung in beide Beine dorsal diffus bis zum Fuss erklären könne. Selbst wenn damit eine mögliche Erklärung für die Schmerzen vorliegt, ist dadurch eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes aber eben nicht glaubhaft gemacht, zumal der Beschwerdeführer, wie aus den Vorakten ersichtlich, seit Jahren über Rückenschmerzen klagt. Für eine Glaubhaftmachung reicht es denn auch nicht aus, dass neue bzw. fortschreitende degenerative Veränderungen geltend gemacht werden. So ist es eine medizinische Erfahrungstatsache, dass degenerative Veränderungen im zeitlichen

Verlauf neu hinzukommen bzw. zunehmen. Somit kann nicht jede neue oder zugenommene degenerative Veränderung per se eine relevante Verschlechterung darstellen. Demnach ist die vom Beschwerdeführer geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung nicht glaubhaft gemacht worden, womit die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Leistungsgesuch bezüglich Ausrichtung einer Invalidenrente nicht eingetreten ist. 7. Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe auf sein Gesuch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen einzutreten. So habe sie diesen Anspruch in der Vergangenheit gar nie geprüft, womit diesbezüglich ein materieller Entscheid zu fällen wäre. 7.1 Wurde eine Leistung der Invalidenversicherung wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Mit Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3 S. 68; 117 V 198 E. 4b S. 200 mit Hinweisen). Die von Verordnungsgeber und Rechtsprechung (BGE 109 V 108, 119 und 262) entwickelten Regeln zur Behandlung von Neuanmeldungen nach Erlass einer rechtskräftigen leistungsablehnenden Verfügung beziehen sich ihrem Sinn und Zweck nach nur auf gleichlautende Leistungsgesuche (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200 mit Hinweisen). Dagegen kann bei Geltendmachung eines andersartigen Leistungsanspruchs, mithin eines anderweitigen Versicherungsfalls, die Rechtsbeständigkeit der früheren Leistungsverweigerung der versicherten Person nicht entgegengehalten werden. Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – haben ein neuerliches, jedoch andersartiges (vom Gegenstand der vorangegangenen Ablehnungsverfügung nicht erfasstes) Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht einer umfassenden Prüfung zu unterziehen. Es geht daher beispielsweise nicht an, dass die Verwaltung nach einer früheren – mit dem Fehlen einer Invalidität begründeten – Verweigerung beruflicher Eingliederungsmassnahmen auf ein Rentenbegehren nicht eintritt mit der Begründung, die versicherte Person habe im neuen Gesuch keine leistungsrelevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse geltend machen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_291/2017 vom 20. September 2018 E. 7.2.1; I 581/05 vom 6. Januar 2006 E. 4.2 und I 269/97 vom 24. Februar 1998, in: SVR 1999 IV Nr. 21 S. 63). Das Gleiche muss auch im vorliegenden Fall gelten. Wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführt, hat die Beschwerdegegnerin bislang den Anspruch des Beschwerdeführers auf materielle Eingliederungsmassnahmen nie geprüft und darüber auch nie materiell entschieden. Mit der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 7. November 2013 wurde einzig der Anspruch auf weitergehende Rentenleistungen verneint. Auch der Umstand, dass das Versicherungsgericht mit rechtskräftigem Urteil vom 5. Dezember 2016 das damalige Nichteintreten der Beschwerdegegnerin auf berufliche Massnahmen bestätigt hat, kann angesichts der klaren bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorliegend zu keinem anderem Resultat führen. Anzumerken gilt es in diesem Zusammenhang, dass es Sache der IV-Stelle ist, über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen sowie eine Rente zu verfügen. Diese Ansprüche sind trotz des zu berücksichtigenden Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» (vgl. Urteil 9C_494/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3.1) unabhängig voneinander beurteilbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_291/2017 vom 20. September 2018 E. 7.2.1; BGE 121 V 195 E. 2 S. 197; Urteile 9C_290/2009 vom 25. September 2009 E. 3.3.3 und 9C_1002/2008

vom 16. Februar 2009 E. 2.4 am Ende mit weiteren Hinweisen). Das vorliegende Gesuch auf Gewährung beruflicher Massnahmen ist demnach nicht unter dem Gesichtswinkel einer Neuanmeldung, sondern wie eine Erstanmeldung zu behandeln. 7.2 Die Beschwerde ist somit in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. September 2018 – insofern auf das Leistungsgesuch bezüglich berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht eingetreten worden ist – aufgehoben wird, und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie auf das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen eintritt, die notwendigen Abklärungen vornimmt und hierauf neu entscheidet.

E. 8

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine «Überklagung» nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407). Bildet beispielsweise ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch Anfechtungs- und Streitgegenstand, führt demgemäss der Umstand allein, dass im Beschwerdeverfahren abweichend von dem auf eine ganze oder zumindest eine höhere Rente gerichteten Rechtsbegehren keine ganze oder aber eine geringere Rente als beantragt zugesprochen wird, noch nicht zu einer Reduktion der Parteientschädigung (Urteile 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1 und 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.1 mit Hinweisen). Anders verhält es sich, wenn zusätzlich weitere Leistungen der Invalidenversicherung wie berufliche Massnahmen oder Taggeldleistungen beantragt worden sind, welchen nicht hätte entsprochen werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E 4.1).

Im vorliegenden Fall wird die Beschwerde bezüglich des Antrags, es sei des Gesuch auf berufliche Massnahmen materiell zu prüfen, gutgeheissen. Angesichts der im vorliegenden Verfahren eingereichten Rechtsschriften ist festzuhalten, dass der Prozessaufwand des Versichertenanwaltes durchaus höher ausfiel, weil er zusätzlich beantragt hat, es sei aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung auf das Rentengesuch einzutreten und er dies dementsprechend begründen musste. Damit wurde der Prozessaufwand erheblich beeinflusst, weshalb es sich rechtfertigt, die Parteientschädigung auf die Hälfte zu kürzen und dementsprechend dem Beschwerdeführer auch die Hälfte der Verfahrenskosten aufzuerlegen.

Im Vergleich zu den eingereichten Kostennoten sind vorweg verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: Mehrere Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien an den Klienten vom 11. und 17. Oktober, 14. November und 3. Dezember 2018 sowie 21. und 30. Januar und 17. Mai 2019; Einreichung der Kostennote am 30. Januar 2019), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Sodann dauerte die Verhandlung nur eine halbe Stunde und nicht eine Stunde wie in der Kostennote aufgeführt wird. Schliesslich sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Zudem beträgt der Ansatz für die Vergütung von Fahrtspesen CHF 0.70 pro Kilometer (§ 157 Abs. 3 GT i.V.m. 161 lit. a GAV) und nicht CHF 1.00, wie beantragt.

In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung demnach auf CHF 1'778.50 (12.76 Stunden : 2 zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen (1/2 von CHF 112.70) und MwSt.) festzusetzen.

8.2 Da der Beschwerdeführer ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege steht (vgl. E. I. 5. hiervor), ist dem unentgeltlichen Rechtsbeistand die übrige Hälfte des Aufwandes durch den Kanton Solothurn zu entschädigen. Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. Damit ist die Kostenforderung auf CHF 1'297.50 festzusetzen (1/2 von 12.76 Stunden zu CHF 180.00, zuzügl. 1/2 Auslagen und MwSt.), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 343.60 (Differenz zum vollen Honorar [1/2 von 12.76 x CHF 230.00 + 1/2 Auslagen + MwSt. = CHF 1'641.10; ■ CHF 1'297.50 = CHF 343.60]) während zehn Jahren, wenn A.____, zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO).

Der Nachzahlungsanspruch wird praxisgemäss basierend auf einem Stundenansatz von CHF 230.00 festgesetzt (vgl. § 160 Abs. 2 GT), wenn wie vorliegend keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorgelegt wird, in der ein höherer Ansatz vereinbart worden ist. Andernfalls wäre das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers, der sich zur Höhe des Stundenansatzes nicht äussern konnte, verletzt.

8.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer an die gesamten Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 einen Betrag von CHF 500.00 zu bezahlen, der jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen ist (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Die Beschwerdegegnerin hat an die Verfahrenskosten CHF 500.00 zu bezahlen.

Demnach widerkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. September 2018 ■ insofern auf das Leistungsgesuch bezüglich berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht eingetreten worden ist ■ aufgehoben wird, und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie auf das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen eintritt, die notwendigen Abklärungen vornimmt und hierauf neu entscheidet.

2. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 1'778.50 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

4. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes, Claude Wyssmann, [...], wird auf CHF 1'297.50 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 343.60 während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

5. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat an die Verfahrenskosten CHF 500.00 zu bezahlen.

6. Der Beschwerdeführer hat an die Verfahrenskosten CHF 500.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

7. Das Protokoll der Verhandlung vom 24. Juli 2019 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

8. Die Kostennote vom 24. Juli 2019 geht zur Kenntnisnahme an die IV-Stelle des Kantons Solothurn.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheidungen (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin	Der Gerichtsschreiber
Weber-Probst	Isch

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.